Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Universität Marburg
Direktor: Prof. Dr. Förster

Der Arzt und seine Schweigepflicht

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades in der
gesamten Medizin der Hohen Medizinischen Fakultät
der Philipps-Universität zu Marburg

vorgelegt von

Hans Baruth
aus Bünde i./Westf.

Marburg a. d. Lahn 1939
Universitäts-Buchdruckerei Joh. Aug. Koch (Dr. C. Hitzeroth)

Angenommen von der Medizinischen Fakultät in Marburg
am 27. September 1939.

Referent: Professor Dr. Förster

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Einteilung

Seite

Kapitel I.

1. Vorwort 1
2. Die geschichtliche und gesetzliche Entwicklung des ärztlichen Berufsgeheimnisses 1

Kapitel II. Die Schweigepflicht nach § 13 der Reichsärzteordnung 4

1. Gegenüberstellung des § 13 und des früher geltenden Rechts 4
2. Kreis der schweigepflichtigen Personen 6
   a. Ärzte 6
   b. Gehilfen 7
   c. Studenten 8
3. Die Dauer der Schweigepflicht 8
   a. Nach dem Tode des Arztes 8
   b. Nach dem Tode des Patienten 10
4. Die Merkmale der strafbaren Handlung 11
   a. Der Begriff „fremdes Geheimnis“ 11
   b. Der Begriff „unbefugt“ 12
   c. Der Begriff „offenbaren“ 13
5. Prozeßvoraussetzung und seine Folgen 14

Kapitel III. Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht 15

1. Zur Erfüllung einer Rechtspflicht 15
   a. Personenstandsgesetz 17
   b. Reichsseuchengesetz 17
   c. Krüppelfürsorgegesetz 17
   d. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses . . . 17
   e. Ehegesundheitsgesetz 19
   f. Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . 20
   g. Abort 21
   h. Meldung beabsichtigter Verbrechen 23
2. Zur Erfüllung einer sozialen Pflicht 24
   a. Krankenkassen 24
   b. Versicherungen 25
3. Zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht 26
4. Der Arzt als Zeuge und Sachverständiger 28
5. Staatsanwaltschaft, Finanzamt und Krankengeschichten . . . 30

Kapitel IV. Zusammenfassung 32

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547922_0125

Kapitel I.

1. Vorwort.

Schon lange, bevor der Staat die Offenbarung von ärztlichen Geheimnissen mit Strafe bedrohte, hatte die Ärztekaste ihren Mitgliedern als oberstes Gesetz die Schweigepflicht auferlegt, und nur der wurde in der ärztlichen Kunst unterrichtet, der sich dieser Kastenethik unterwarf. Diese Pflicht der Geheimhaltung war begründet in der ethischen Auffassung vom ärztlichen Beruf. Im allgemeinen pflegt ein Mensch nur dann einem anderen ein Geheimnis anzuvertrauen, wenn er an dessen Verschwiegenheit glaubt. Gerade der Glaube an die Verschwiegenheit des Arztes ist die wesentlichste Stütze des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Daher kommt der Kranke vertrauensvoll zum Arzt, zeigt ihm die Leiden seines Körpers und seiner Seele und macht ihn bekannt mit all seinen Sorgen und Nöten im Glauben an die ärztliche Schweigepflicht.

2. Die geschichtliche und gesetzliche Entwicklung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Diese Gedanken, so modern sie uns erscheinen mögen, bilden schon seit altersher die Richtschnur für das Handeln der Ärzte, und bei allen Kulturvölkern finden wir sie mehr oder weniger ausgeprägt. Schon vor Tausenden von Jahren finden wir diese Gedanken in der Azurveda des Châraka[1]), dem ältesten medizinischen Sanskritwerk aus dem brahmanischen Zeitalter (ca. um 800 vor Chr.). Es heißt dort:

> „Die Vorgänge im Hause des Kranken dürfen nicht ausgeplaudert, auch darf von einem dem Kranken etwa drohenden frühen Ende nichts mitgeteilt werden, wo es dem Kranken oder sonst jemand Nachteil bringen kann".

Schon klar und genau formuliert ist die Pflicht zur Geheimhaltung in dem Eid des Hippokrates-Hippocratis Magni Orkos sive jusjurandum — (460—377 v. Chr.). Er lautet nach der Übersetzung von Dr. Fuchs[2]):

> „Ich schwöre bei Apollon, dem Arzte, bei Asklepios, Hygieia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, indem

1) Vergl. Placzek S. 58.
2) Vergl. Dr. Fuchs.

ich sie zu Zeugen mache, daß ich diesen meinen Eid und diese meine Verpflichtung erfüllen werde nach Vermögen und Verständnis, nämlich denjenigen, welcher mich in dieser Kunst unterwiesen hat, meinen Eltern gleich zu achten, sein Lebensschicksal zu teilen, ihm auf Verlangen dasjenige, dessen er bedarf, zu gewähren, das von ihm kommende Geschlecht gleich meinen männlichen Geschwistern zu halten, sie diese Kunst, wenn sie dieselbe erlernen wollen, ohne Entgelt und ohne Scheu zu lehren und die Vorschriften, Kollegien und den ganzen übrigen Lernstoff meinen Söhnen sowohl wie denen meines Lehrers und den Schülern, welche eingetragen und verpflichtet sind nach ärztlichem Gesetze, mitzuteilen, sonst aber niemand..... Was ich aber während der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im gewöhnlichen Leben erfahre, das will ich, soweit es außerhalb nicht weitererzählt werden soll, verschweigen, indem ich derartiges als mein Geheimnis ansehe".

Die Schule des Pythagoras, die zum größten Teil aus Ärzten bestand, vertrat einen ähnlichen Standpunkt[3]). Daß diese Anschauung im ganzen Altertum vorherrschend gewesen ist, zeigen uns die Werke der Dichter und Schriftsteller dieser Zeit. Herausgreifen möchte ich nur Vergil[4]), der die Arztkunst in Aen. lib. XII als „ars muta" bezeichnet.

Jahrhunderte hindurch herrschten diese Grundsätze, wenn auch der junge Mediziner diesen Eid nicht mehr ablegte. Die Massenausbildung an den Hochschulen, das Aufkommen des Kurpfuschertums und die immer mehr zunehmende materielle Einstellung des Ärztestandes in der Neuzeit barg zu leicht die Gefahr in sich, daß diese alten ethischen Grundsätze in Vergessenheit geraten konnten, die tief im Volk wurzelten und die die Grundlage für das Vertrauen vom Patienten zum Arzt bildeten. Um aber den Kurpfuschern wirksam entgegentreten zu können, die zwar „Diskretion unter allen Umständen" zusicherten, aber keine Garantie für die Volksgesundheit boten, mußte der Staat das Vertrauen zum Arzt fördern und den Ärzten in möglichst großem Umfange die Schweigepflicht auferlegen. Wenn aber der Staat dazu überging, das, was ohnehin schon als unverbrüchliche sittliche Norm galt, auch gesetzlich zu normieren, so war daran nicht zuletzt die Rücksicht auf das Staatswohl maßgebend. Denn der Staat hat selbst das größte Interesse daran, daß jeder Staatsbürger dem Arzt unbedingt alles anvertrauen kann, ohne Gefahr zu laufen, daß sein Geheimnis ohne einen höchst zwingenden Grund ausgeplaudert wird.

3) Vergl. Placzek, S. 60.
4) Vergl. Placzek, S. 61.

Aber es war ein langer, mühevoller Weg von der ersten Verordnung bis zu der Standesordnung vom 13. Dezember 1935. Bevor ich auf die Reichsärzteordnung näher eingehen will, möchte ich noch einen Überblick über die Entwicklung der gesetzlichen Bestimmungen geben.

Zum ersten Mal finden wir eine Strafbestimmung für die Verletzung des Berufsgeheimnisses in dem preußischen Medizinaledikt von 1725 [5]), in dem den Ärzten die Schweigepflicht durch die Rechtsordnung vorgeschrieben wird. Sie lautete:

„Es sollen die Medici die ihnen entdeckten heimlichen Mängel und Gebrechen niemandem offenbaren."

Diesem Beispiel Preußens folgten bald viele deutsche Staaten. Unter anderem möchte ich erwähnen: die Hildesheimer Medizinalordnung [6]) vom 13. Mai 1782, Kap. 2, § 25; die lippische Medizinalordnung vom 23. Februar 1789, Abschn. 2, § 7. Diese letztere Verordnung [7]) schreibt den Ärzten in ähnlicher Weise die Wahrung ihres Berufsgeheimnisses vor, dehnt sie aber noch aus auf „die etwaigen anderen besonderen bürgerlichen oder Familienumstände", deren Offenbarung dem Kranken oder seiner Familie auf irgendeine Weise zum Nachteil gereichen könnte, es sei denn, daß dadurch verborgene und dem Staate oder der Menschheit wichtige Verbrechen entdeckt werden könnten.

Nach manchen Umformungen im Laufe der Zeit finden wir das preußische Medizinaledikt von 1725 im preußischen Strafgesetzbuch vom 14. 4. 1851 unter dem Abschnitt „Ehrverletzungen" als § 155 wieder [8]). Die Schweigepflicht umfaßte nun auch die Gehilfen des Arztes und galt für alle Personen, die unbefugterweise Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes und Gewerbes anvertraut sind. Bei der Gründung des Deutschen Reiches wurde dieser wichtige § 155 in das Strafgesetzbuch vom 17. Mai 1871 in etwas abgeänderter Form als § 300 übernommen und unter dem Abschnitt „Strafbarer Eigennutz und Verletzung fremder Geheimnisse" aufgenommen. Der § 300 lautete:

„Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafen bis zu RM 1500.— oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein."

---

5) Vergl. Horn, S. 2 und Placzek S. 2.
6) Vergl. Placzek S. 2.
7) Vergl. Placzek S. 3.
8) Vergl. Placzek S. 3.

Kapitel II.

Die Schweigepflicht nach § 13 der Reichsärzteordnung.

1. Gegenüberstellung des § 13 und des früher geltenden Rechts.

Der Aufbruch der Nation am 30. 1. 1933 und die Schaffung des nationalsozialistischen Staates, der nach dem Grundsatz „Gemeinnutz vor Eigennutz" in jeder Beziehung seinen Anspruch auf Totalität geltend machen mußte, forderte naturgemäß auch eine grundsätzliche Abkehr von der liberalistischen, individualistischen Auffassung der Vor- und Nachkriegszeit. Neue Gesichtspunkte ergaben sich mit dem Durchbruch der rassenhygienischen und erbbiologischen Gedanken auf dem Gebiete der ärztlichen Betreuung.

Dieser neuen Auffassung konnte der Gesetzgeber nur durch eine wesentliche Lockerung der Schweigepflicht in einigen Punkten gerecht werden [1]). Die ärztliche Schweigepflicht hat sich nach den neuen Rechtsgrundsätzen in sofern aufgelockert, als an den alten Rechtssätzen nicht starr festgehalten wird. Aber es bleibt dabei, daß der Arzt bestraft wird, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei der Ausübung seines Berufes anvertraut oder zugänglich gemacht worden ist. Der Täter ist aber straffrei, wenn er ein ihm anvertrautes oder zugänglich gewordenes Geheimnis „zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt." Alle vorgeschriebenen Meldungen sind nicht unbefugt, sonst muß aber alles geschehen, um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und damit das Ansehen des ärztlichen Standes zu erhalten [2]).

Das liberale Strafrecht war von dem Grundsatz der Zweiteiligkeit beherrscht; auf der einen Seite stand der Staat, auf der anderen die Einzelpersönlichkeit, die gegenüber der staatlichen Strafgewalt schützenswert erschien. Demgegenüber kennt der nationalsozialistische Staat die liberale Zweiteilung nicht mehr. Auch das Strafrecht wird von dem Grundsatz „Gemeinnutz geht vor Eigennutz" beherrscht. Das neue Recht setzt der Willkür des einzelnen Schranken, damit nicht das Ganze Schaden leidet. Hinter dem Schutze der Gemeinschaft des Volkes und des Staates tritt der

1) Vergl. Syroth S. 1469.
2) Vergl. Meßner S. 1075.

Schutz des einzelnen Volksgenossen zurück. Deshalb wird ja gerade im Interesse der Gemeinschaft in vielen Fällen die Verschwiegenheitspflicht aufgehoben. Es handelt sich also um eine im Interesse des einzelnen Volksgenossen aufgestellte Strafvorschrift, die stets den höherwertigen Belangen der Gemeinschaft weichen muß[3]).

Solange in der Tätigkeit des Arztes nur zwei Faktoren eine Rolle spielten, nämlich der Arzt selbst und der Kranke, hat der weitgehende Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Straf- und Zivilrecht seine Berechtigung gehabt. Der Kranke vertraute sich der Behandlung des Arztes an; Pflicht des Arztes war es, die Interessen des Kranken zu wahren, selbst dann noch, wenn die Interessen des Kranken der Gesamtheit widersprachen. Nach alter Auffassung, die aber jetzt noch zum größten Teil ihre Gültigkeit behält, war für den Arzt der Kranke eben nur der kranke, hilfsbedürftige Mensch, gleichgültig ob arm, ob reich, ob ethisch wertvoll oder Verbrecher. Außer gütlichem Zuspruch hatte der Arzt keine Möglichkeit, wenn ein Kranker durch seine Krankheit oder sein Verhalten andere gefährdete, den Kranken zu einer anderen Haltung gegenüber der Gemeinschaft zu zwingen[4]).

Jedoch schon im Vorkriegsstaat bereits hat diese einseitige, individualistische Auffassung nicht mehr völlig bestanden, denn bald nach der Gründung des Bismarck'schen Reiches begann der Staat nach und nach mit einer Gesundheitsgesetzgebung, die dem Arzt die Pflicht auferlegte, nicht nur der bezahlte Diener seines Patienten zu sein, sondern auch Diener der Volksgesundheit. Schon damals fand man vereinzelt diese Gedanken, daß der Rechtspflicht zur Offenbarung eines Privatgeheimnisses die sittliche Pflicht gleichgestellt ist. Als Beispiel möchte ich hier den vom Reichsgericht am 16. Mai 1905 entschiedenen Fall erwähnen[5]), in dem ein Arzt einer Frau von der geschlechtlichen Erkrankung der Schwägerin Mitteilung gemacht hatte, weil diese das Kind der Frau häufig mit in ihr Bett nahm. In diesem Fall verurteilte das erstinstanzliche Gericht den Arzt, weil es keine Rechtspflicht zur Offenbarung feststellen konnte. Das Reichsgericht hob diese Entscheidung auf und betonte bereits damals, „daß ein Recht zur Offenbarung bestehen könnte, auch wenn eine Anzeigepflicht nicht vorliege. Der Arzt sei gegenüber der Patientin verpflichtet gewesen, deren Kinder vor Ansteckung zu hüten, es sei seine Berufspflicht, Personen zu warnen." Diese bahnbrechende Entscheidung des Reichsgerichts verwirklichte also bereits damals den Grundsatz, daß auch die sittliche Pflicht zu reden den Bruch des Geheimnisses rechtfertigen konnte.

3) Vergl. Becker S. 210.
4) Vergl. Müller S. 717.
5) Entscheidung des RG. in Strafsachen, Band 38, S. 62.

Die Schweigepflicht des Arztes ist heute durch den § 13 der Reichsärzteordnung vom 13. 12. 1935 [6]) neu geregelt worden. Demgemäß tritt nach § 85 der RAeO. der § 300 des StGB., soweit er sich auf den ärztlichen Beruf bezieht, mit dem 1. April 1936, dem Tage der Verkündigung, außer Kraft. Der Bruch der Schweigepflicht als ein Vergehen im Sinne des Strafgesetzes ist aber keineswegs durch diese Herausnahme aus dem Strafgesetzbuch geändert worden [7]). Im Gegenteil, durch erhebliche Verschärfung der Strafandrohung ist die Schwere des Vergehens noch stärker betont worden. Es entspricht durchaus der Volksanschauung, daß der nationalsozialistische Gesetzgeber der Schweigepflicht des Arztes erhöhte Bedeutung beigelegt und demgemäß das Strafmaß für ihre Verletzung bedeutend verschärft hat. Anstatt Geldstrafe oder Gefängnis bis zu drei Monaten ist jetzt an erster Stelle Gefängnis bis zu einem Jahr verbunden mit einer Geldstrafe gesetzt worden und erst an zweiter Stelle Gefängnis bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

Durch die Einfügung in die RAeO. soll lediglich die Pflicht zur Verschwiegenheit, eine der vornehmsten ärztlichen Standespflichten, in ihrem sachlichen Zusammenhang als Standespflicht erscheinen. Denn die besondere Eigenart der beruflichen Tätigkeit des Arztes bringt es mit sich, daß der Arzt in den meisten Fällen Dinge erfährt, die der Kranke sonst ängstlich geheimhalten würde. Dieser durch seinen Beruf bedingten Lage muß der Arzt gerecht werden und das ihm von dem Patienten entgegengebrachte Vertrauen durch strengste Wahrung der ihm anvertrauten Geheimnisse lohnen. Die RAeO. bringt in dieser Richtung eindeutige Bestimmungen. Sie leitet die Verpflichtung des Arztes aus der Berufung des Arztes ab (§ 1 der RAeO.). Aus dieser Berufung ergibt sich auch die im § 13 Abs. 1 der RAeO. ausgesprochene Verpflichtung, das Berufsgeheimnis, das allgemein als „fremdes Geheimnis" bezeichnet wird, zu wahren. Die ratio legis ist doch offensichtlich. Es soll die Heilung eines hilfsbedürftigen Kranken nicht dadurch verhindert werden, daß dieser eine Preisgabe seines Geheimnisses befürchten muß.

2. Kreis der schweigepflichtigen Personen.

a) Ärzte.

Das neue Recht, wie es uns in § 13 der RAeO. entgegentritt, hat zunächst einige Zweifelsfragen behoben. So war es früher beispielsweise bestritten, ob zu den zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen auch Tierärzte, Zahnärzte und sogar Naturheilkundige gehörten. Da sich die Reichsärzteordnung aber nur auf Ärzte

6) Vergl. R. G. Bl. Teil I. S. 1433.
7) Vergl. Hellwig, S. 153 und Spohr S. 315.

bezieht, kann naturgemäß der § 13 der RAeO. auf andere Personen, namentlich auf Naturheilkundige, nicht angewendet werden.

Der Personenkreis, den der § 300 des StGB. umfaßte, wurde nun in § 13 der RAeO. wesentlich erweitert. Natürlich ist in erster Linie der Arzt selbst zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtet. Nicht nur der inländische Arzt und der von den deutschen Behörden bestallte (§ 2, Abs. 1 der RAeO.), oder der auf Grund der bisherigen Gesetze seine Approbation als Arzt erhalten hat (§ 84 der RAeO.), sondern auch der ausländische Arzt, der ständig oder auch nur vorübergehend die Genehmigung zur Ausübung des Berufes als Arzt innerhalb des Deutschen Reiches erhalten hat (§ 11 der RAeO.), untersteht dem Gesetz. Durch den § 300 des StGB. waren Ausländer nicht erfaßt. Amtsärzte sind selbstverständlich ebenso an die Schweigepflicht gebunden, sofern es sich um Privatgeheimnisse handelt. Bei Ausstellung von amtsärztlichen Gutachten kann er in seiner Eigenschaft als Sachverständiger nie gegen § 13 der RAeO. verstoßen, denn es wird ihm ja dabei nichts „kraft seines Berufes" anvertraut.

b) Gehilfen.

Die Ärzte sind bei ihrer Tätigkeit in weitem Umfange auf die Unterstützung durch Hilfskräfte angewiesen. Wären nun alle diese Hilfskräfte nicht der durch das Gesetz auferlegten Schweigepflicht unterworfen, so wäre der Schutz der menschlichen Geheimnissphäre ein sehr problematischer. Jedoch war bisher zweifelhaft, inwieweit die Gehilfen des Arztes der Verschwiegenheit unterlagen, ob insbesondere die gelegentlichen Helfer sich in gleicher Weise strafbar machten, wenn sie ein Geheimnis preisgaben. § 13 Abs. 2 der RAeO. bestimmt jetzt eindeutig, daß das gesamte Krankenpflegepersonal, auch wenn es sich erst in der Ausbildung befindet, in gleicher Weise an das Berufsgeheimnis gebunden ist.

Zu den berufsmäßig tätigen Gehilfen gehören in erster Linie die unmittelbar bei der ärztlichen Tätigkeit beteiligten Personen, wie z. B. Assistenten, Operationsschwestern, Krankenschwestern, Röntgenschwestern, Pfleger, Wärter und auch Sprechstundengehilfen. Aber auch diejenigen Hilfskräfte des Arztes unterliegen der Schweigepflicht, die mit der Erledigung büromäßiger Arbeit betraut sind, soweit ihnen aus diesem Anlaß die Privatverhältnisse des Patienten, wozu insbesondere seine Erkrankung gehört, bekannt werden [8]). Jedoch, wer nur zufällig oder gelegentlich von einem Arzt zur Hilfeleistung herangezogen wird, z. B. bei der ersten Behandlung eines Unfalles, unterliegt nicht der Schweigepflicht, selbst wenn zufällig unter diesen Helfern eine als Sanitä-

8) Vergl. Schäfer S. 375.

ter ausgebildete Person sich befinden sollte, wohl aber das Berufspersonal eines Rettungs- oder Krankenwagens [9]).

Ferner kann der § 13 der RAeO. keine Anwendung auf eine Hausangestellte finden, die dem Patienten nur die Tür öffnet, oder auf den Chauffeur, der den Arzt zu einem Kranken fährt [10]). Jedoch halte ich es für richtig, das Wort „berufsmäßig" so auszulegen, daß alle diejenigen schon unter das Gesetz fallen, die als Gehilfen oder Angestellte irgendeine Tätigkeit in Beziehung auf den Beruf des Arztes ausführen, wobei es gleichgültig ist, ob es sich um Arbeiten höherer oder niederer Art handelt. Denn der tägliche Umgang mit Kranken und ihr Aufenthalt im Krankenhaus — wie es z. B. bei einer Reinmachefrau der Fall ist — läßt sie häufig mehr erfahren, als Arzt und Patient lieb sein können. Da aber das Schweigen auch dieser Personen je nach Lage des Falles erwünscht sein kann, und um das Bewußtsein der Rechtswidrigkeit, das für eine Bestrafung erforderlich ist, nicht immer ausschließen zu müssen, empfiehlt es sich für den Arzt, dieses Schweigen stets vertraglich zu vereinbaren. Es wäre doch für die Ärzte und Krankenhäuser eine Kleinigkeit, auch gelegentliche Helfer bei ihrer Anstellung einen Vordruck des § 13 der RAeO. unterschreiben zu lassen oder sie in geeigneter anderer Form auf die Bestimmungen des § 13 aufmerksam zu machen.

c) Studenten.

Neu ist im Vergleich zu dem früher geltenden Recht, daß nun auch Studenten der Medizin und Medizinalpraktikanten durch den § 13 der RAeO. verpflichtet sind, über alles zu schweigen, was sie bei ihrer Tätigkeit in- und außerhalb der Kliniken, in den Vorlesungen und Demonstrationen sehen oder hören. Dagegen fallen Studierende anderer Fakultäten, die beispielsweise einer psychiatrischen oder kriminalistischen Vorlesung mit Demonstrationen beiwohnen, nicht unter das Gesetz, da es sich bei ihnen nicht um ein „bei Ausübung ihres Berufes zugänglich gewordenes Geheimnis handelt" [11]).

3. Die Dauer der Schweigepflicht.

a) Nach dem Tode des Arztes.

Schon im Gesetzentwurf von 1911, § 299 Abs. 2 sprachen sich viele Stimmen dafür aus, auch die Erben und Rechtsnachfolger eines Arztes oder einer ärztlichen Praxis an das Berufsgeheimnis

9) Vergl. Neukamp S. 77.
10) Vergl. Syroth S. 1472 und Spohr S. 315.
11) Vergl. Hellwig S. 153.

zu binden, und man forderte, daß sie über alle Tatsachen zu schweigen hätten, die sie aus der Hinterlassenschaft erfahren [12]).

Anerkannt war bereits, daß die ärztliche Schweigepflicht nicht etwa mit dem Ausscheiden aus dem ärztlichen Beruf zum Erlöschen kommt. § 13 der RAeO. erweitert diesen Gedanken noch, indem er auch denjenigen — gleichgültig ob Arzt oder Nichtarzt — mit Strafe bedroht, der nach dem Tode des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlaß erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht. Denn nach dem Tode des Arztes ist im Interesse des Patienten zum Schutze des ärztlichen Berufsgeheimnisses eine Strafandrohung gegen den Dritten erforderlich, da es dann nicht mehr möglich ist, den Arzt wegen Verletzung seiner Berufspflicht zu belangen. Für die Personengruppe, für die es sich bei der Pflicht zur Verschwiegenheit nicht mehr um eine Standesangelegenheit handelt, besteht die Pflicht zum Schweigen nach der Fassung des Gesetzes nur dann, wenn der zur Verschwiegenheit verpflichtete Arzt gestorben ist. Damit ist der Kreis der schweigepflichtigen Personen zum Schutze des Patienten wesentlich erweitert.

Dagegen kommt ein Dritter, der sich vor der Besitzergreifung durch den Erben der Schriftstücke unbefugt bemächtigt, als Täter nicht in Frage, ebenso auch der nicht, der sich das Geheimnis zu Lebzeiten des Arztes und zwar ohne dessen Willen auf unrechtmäßige Weise verschafft. Bedeutung hat diese Bestimmung lediglich für die Erben des Arztes und für diejenigen Personen, die im Wege sonstiger Nachfolge in den Besitz der beruflichen Aufzeichnungen des Verstorbenen gelangen.

Um aber nach dem Tode des Arztes das fremde Geheimnis noch besser zu sichern, hält es Stransky [13]) für wünschenswert, daß die von verstorbenen Ärzten und solchen Ärzten, die ihre Bestallung verloren oder darauf verzichtet haben, geführten Krankenblätter unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt auszuliefern seien. Diese Bestimmung soll nach dem Vorschlag für Amtsärzte, Krankenhausärzte und andere Ärzte, die stets Vertreter haben und sofort Nachfolger bekommen, keine Gültigkeit haben. Allerdings scheinen hier die praktischen Schwierigkeiten die Durchführung einer solchen Bestimmung kaum möglich zu machen.

Wie ist es aber zu halten, wenn der Arzt, der das Geheimnis unbefugt einem Dritten weitergibt, zwar nicht stirbt, aber auswandert oder unheilbar geisteskrank wird? Nach § 13 der RAeO. Abs. 2 ist der Dritte, der das Geheimnis ausplaudert, nicht strafbar. Man muß sich der Meinung Schäfers [14]) anschließen, der

12) Vergl. Syroth S. 1469.
13) Vergl. Stransky, S. 388.
14) Vergl. Schäfer S. 373.

eine Bestrafung des Dritten durch eine rechtsähnliche Vorschrift verlangt. Denn es entspricht in erster Linie dem Grundgedanken des Gesetzes, daß der Dritte, der das Geheimnis weitererzählt, dann bestraft wird, wenn der Arzt aus den angeführten Gründen nicht bestraft werden kann. Es ist auch nach gesundem Volksempfinden eine Bestrafung des Dritten zu fordern, weil eine strenge Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht Voraussetzung für eine gedeihliche ärztliche Tätigkeit ist.

Bedauerlich ist aber, daß das Gesetz nur die Personen verpflichten will, die gemäß § 13 Abs. 1, also vom Arzt, ein Geheimnis erlangen, während z. B. Erben und andere Personen das, was sie von den im Abs. 2 Aufgeführten oder aus deren Nachlaß an Geheimnissen erlangt haben, unbefugt veröffentlichen dürfen. Leicht lassen sich Fälle denken, in denen Studenten, Krankenschwestern oder eifrige Pfleger vielleicht zu Lernzwecken recht eingehende Aufzeichnungen gemacht haben. Deshalb soll nach Neukamp[15]) im Wege der Gesetzgebung bestimmt werden, daß auch die Nachfahren der berufsmäßig tätigen Gehilfen und der Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen, der Schweigepflicht des § 13 Abs. 2 der RAeO. unterliegen. Denn die Gefahr unbefugter Offenbarung ist bei den Erben der ärztlichen Berufsgehilfen kaum geringer als bei den Erben des Arztes selbst. Dieser Anregung ist im Interesse der strengsten Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses beizutreten.

b) Nach dem Tode des Patienten.

Von besonderer Bedeutung ist die Frage, ob durch den Tod des Patienten die ärztliche Schweigepflicht zum Erlöschen kommt. An sich ist der Täter, der das Geheimnis nach dem Tode des Kranken offenbart, insofern außer Gefahr, als eine Bestrafung wegen mangelnder Antragsmöglichkeit nicht eintreten kann, da die Tat nur auf Antrag des Verletzten verfolgt wird (§ 13 Abs. 4 der RAeO.).

Es ist aber doch hier dieselbe Lage wie nach dem Tode des Arztes, denn dadurch, daß der Kranke dem Arzt seine Geheimnisse anvertraut, wünscht er, daß sie auch nach seinem Tode geheim gehalten werden. Es würde dem Sinn und dem Zweck des Gesetzes widersprechen, wenn mit dem Tode des Patienten die Geheimnispflicht aufhören sollte. Insoweit ist eine Änderung des Rechtszustandes gegenüber dem früher geltenden Recht nicht eingetreten.

Die Berechtigung, den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden, geht auch nicht auf die Erben über, denn diese Befugnis ist ein höchst persönliches Recht des sich dem Arzt Anvertrauenden und deshalb nicht erblich. Durch den Tod des Patienten wird

15) Vergl. Neukamp S. 78.

eine Entbindung, wenn sie nicht schon vorher erfolgt war, unmöglich. Auch das Reichsgericht hat sich für diese Auffassung durch ein Urteil vom 23. 10. 1936 entschieden [16]). Nach dem Tode des Kranken kommt es also im Ergebnis wesentlich auf die eigenen pflichtgemäßen Erwägungen des Arztes an, ob er das Geheimnis hüten, oder es aus einem höheren sittlichen Interesse heraus offenbaren will.

Eine Frage von besonderer Wichtigkeit ist in diesem Zusammenhange, wenn Zweifel an der Testierfähigkeit des Verstorbenen wegen seines Geisteszustandes zur Zeit der Testamentsregelung auftauchen. Hier werden wohl die Interessen der Lebenden an der Herstellung eines der wahren Rechtslage entsprechenden Zustandes meist überwiegen. In solchen Fällen kann nur die Verhütung eines Unrechts die Aufgabe des Arztes sein. Und das geschieht jedesmal, wo die krankhafte Störung eines Testierenden die Abfassung eines Testamentes bestimmte [17]).

Für den Fall des Todes eines Patienten hat Stransky [18]) den Vorschlag gemacht, alle Ärzte und Krankenhäuser sollten die über diesen Kranken vorhandenen Aufzeichnungen dem für den Geburtsort des Patienten zuständigen Gesundheitsamt zuleiten. Das Gesundheitsamt sollte dann unter voller Wahrung des Berufsgeheimnisses das Material wissenschaftlich bearbeiten und auswerten. Ein derartiger Vorschlag dürfte aber erhebliche Schwierigkeiten haben, schon deshalb, weil der Tod des Patienten den Ärzten, die ihn vielleicht früher einmal behandelt haben, nicht immer bekannt wird.

4. Die Merkmale der strafbaren Handlung.

a) Der Begriff „fremdes Geheimnis".

Die RÄeO. stellt in § 13 Abs. 1 das unbefugte Offenbaren eines fremden Geheimnisses, das dem Arzt bei Ausübung seines Berufes anvertraut oder zugänglich geworden ist, unter Strafe. Bisher hieß es im § 300 des StGB. „Privatgeheimnis". Nach Mittermaier [19]) ist wohl „trotz der weiteren Fassung des Ausdruckes fremdes Geheimnis kaum viel geändert worden". Denn das bisherige wie das heutige Recht legte den Begriff des anvertrauten Geheimnisses erweitert aus. Nach einer Entscheidung des Reichsgerichts [20]) vom 26. 6. 1894 waren unter dem Worte „Privatgeheimnis" solche Wahrnehmungen zu verstehen, „deren Bekanntwerden

16) Vergl. Deutsches Recht 1937, S. 55.
17) Vergl. Mittermaier S. 153; Aschaffenburg. S. 473, Ebermayer, S. 45.
18) Vergl. Stransky, S. 388.
19) Vergl. Mittermaier S. 153.
20) Vergl. Entsch. des RG. in Strafsachen Bd. 26, S. 6.

nicht im Interesse der betreffenden Person liegt, vielmehr geeignet ist, deren Ehre, Ansehen oder Familienverhältnisse zu beeinträchtigen oder zu schädigen". Dieser Definition des Reichsgerichts hatten sich die meisten Schriftsteller angeschlossen, um aber jeder falschen Auslegung aus dem Wege zu gehen, wurde der Begriff „Privatgeheimnis" durch „fremdes Geheimnis" ersetzt.

Mit dieser Fassung soll gleichzeitig klargestellt werden, daß darunter nicht nur private Angelegenheiten, Tatsachen des Privatlebens im engeren Sinne, sondern alle die Geheimnisse schlechthin zu verstehen sind, an deren Bewahrung ein anderer Interesse hat. Das Schweigegebot umfaßt also alles, was dem Arzt von Kranken oder von dritten Personen anvertraut wird, aber auch alles, was der Arzt aus dem Erklärten als Schlußfolgerung zieht. Dazu kommt noch das von ihm selbst gefundene Untersuchungs- und Behandlungsergebnis. Unter anvertraute Mitteilungen fällt auch die Gelegenheit zu Wahrnehmungen und Beobachtungen. Unter das Schweigegebot fällt ebenso, was im Delirium, in der Narkose, in der Bewußtlosigkeit, was von Kindern oder Geisteskranken ausgesprochen wird. Also alles, was der Arzt als Hilfsmittel zur Diagnose und Therapie geboten wird, und worüber der Kranke die Geheimhaltung verlangt oder stillschweigend erwartet. Schon mit dem Schließen der Tür geht der Arzt hierüber mit dem Patienten einen mündlichen oder stillschweigenden Vertrag ein. Wer als Arzt ein Haus betritt, verläßt es auch wieder als Arzt. Über alles, was der Arzt im Hause des Kranken sieht und bei der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit erfährt, muß er schweigen. Voraussetzung ist nur, daß der Arzt die Kenntnis bei der Ausübung seines Berufes erlangt hat. Jede Möglichkeit eines Zweifels wird durch den Wortlaut des § 13 Abs. 1 der RAeO. ausgeschlossen, nach dem das „fremde Geheimnis dem Arzt bei Ausübung seines Berufes anvertraut oder zugänglich" geworden sein muß.

Die Schweigepflicht soll aber nicht schon dann begründet sein, wenn der Arzt die Tatsache ohne jeden Zusammenhang mit seinem Berufe, z. B. im Freundeskreis oder am Biertisch erfährt [21]). Aber allgemein ist die Auffassung vertreten, den Zusammenhang zwischen ärztlicher Tätigkeit und Kenntniserlangung nicht zu eng zu umgrenzen [22]), denn je verschwiegener der Arzt ist, um so vertrauensvoller wird dann der Patient zu ihm kommen.

b) Der Begriff „unbefugt".

Soll aber eine Offenbarung strafbar sein, so muß sie, wie es das Gesetz (§ 13 Abs. 1) sagt, unbefugt erfolgen, woraus zunächst

21) Vergl. Heiner, S. 11.
22) Vergl. Mittermaier S. 153 und Kallfelz S. 273.

geschlossen werden kann, daß es auch noch befugte Offenbarungen gibt. Der Begriff „unbefugt" wird nirgends im Gesetz genauer definiert. In der Literatur wird „unbefugt" gleich „rechtswidrig" gesetzt. Rechtswidrig ist aber jede Offenbarung, die nicht durch bestimmte Rechtfertigungsgründe ausnahmsweise erlaubt wird. Daher ist „Geheimhaltung des Berufsgeheimnisses die Regel, Offenbarung nur die Ausnahme" [23]). Dieser Grundsatz gibt allein die Richtlinien an, nach denen der Berufsgeheimnisparagraph in befriedigender Weise formuliert werden kann. Der unklare Begriff „unbefugt" wird durch diese Formel deutlich umschrieben, die Bestimmung der Grenzen der Schweigepflicht sind durch sie allein möglich.

Gibt jedoch der Patient seine Einwilligung zur Offenbarung, was auch stillschweigend geschehen kann, dann handelt es sich nicht mehr um ein schutzbedürftiges Geheimnis [24]), und die Offenbarung wird zu einer befugten. Ein Geheimnisbruch liegt dann nicht mehr vor. Diese Einwilligung kann nur durch den Berechtigten selbst erfolgen, eine gesetzliche Vertretung findet hier nicht statt.

c) Der Begriff „offenbaren".

Die strafbare Handlung selbst liegt in dem unbefugten Offenbaren. Die Offenbarung eines Geheimnisses liegt immer dann vor, wenn der Arzt durch irgendwelche Mitteilung einem Dritten die Möglichkeit gibt, von geheimzuhaltenden Tatsachen Kenntnis zu nehmen. Es ist nicht erforderlich, daß das Offenbaren in irgendeiner bestimmten Form geschieht, etwa durch Wort oder Schrift; es genügt also, daß der Arzt dem Dritten überhaupt nur, sei es durch Einsicht in die Krankengeschichte, Gelegenheit gibt, die geheimzuhaltende Tatsache zu erfahren [25]).

Natürlich sind die Fälle, auf welche Art und Weise dies geschehen kann, ungezählte. Selbst beim Schweigen des Arztes kann unter Umständen eine Offenbarung vorliegen. Eine Offenbarung im Sinne des Gesetzes ist es selbst dann, wenn die mitgeteilte Tatsache in unbestimmter Form in die Öffentlichkeit dringt. Sogar der Fall ist eine Zuwiderhandlung gegen den § 13, wenn der Arzt über eine Angelegenheit spricht, die bereits allgemeines Stadtgespräch bildet. Durch seine Indiskretion kann von einem Gerücht eine für den Kranken und dessen Familie unerfreuliche Gewißheit werden [26]). Hierzu möchte ich den Fall von Schlegtendal [27]) anführen. „Ein Arzt hatte einer in höchst unglücklicher Ehe le-

23) Vergl. Ebermayer S. 45; Hellwig S. 153 und Bohne S. 940 u. 972.
24) Vergl. Hellwig S. 153.
25) Vergl. Ebermayer S. 44.
26) Vergl. Aschaffenburg S. 473.
27) Vergl. Schlegtendal S. 503.

benden Frau ein Attest über die zum xtenmal seitens des Gatten erlittenen Mißhandlungen ausgestellt. Bis zum Nachmittag wußte die ganze Stadt davon. Von einem Geheimnis war keine Rede mehr; als aber am Abend der Arzt auf die Anfrage eines Dritten, ob es denn wirklich wahr sei, daß die arme Frau so zerschlagen wäre, mit Ja geantwortet hatte, ist gegen ihn auch letztinstanzlich entschieden worden, weil er damit von dem ihm anvertrauten Berufsgeheimnis etwas offenbart und hierdurch die öffentlichen Gründe als begründet dokumentiert hatte."

Auch ein passives Verhalten kann praktisch die Enthüllung bedeuten. Gesten und Gesichtsausdruck können ebenso eine Bestätigung enthalten und Aufschluß geben. Streng genommen sind auch die Anbringung von Fieberkurven mit Angabe der Diagnose oder die Unterbringung von Kranken in Sonderhäusern Verstöße gegen das Berufsgeheimnis, die sich aber kaum vermeiden lassen.

Häufig kommt es vor, daß auf telefonischem Wege von einem Krankenhaus oder einem Arzt Auskunft über den Aufenthalt einer Person im Krankenhaus oder den Krankheitszustand verlangt wird. Hier ist größte Vorsicht am Platze. Wenn auch jedermann als Besucher beim Pförtner Auskunft über die Zimmernummer eines Kranken holen kann, so ist doch schon die Beantwortung der telefonischen Anfrage über den Aufenthalt an nicht schweigepflichtige Personen und Nichtberechtigte für den Arzt und das Krankenhaus ein Geheimnisbruch. Schon die geringste Äußerung kann dem Anrufenden genügen [28]).

5. Prozeßvoraussetzung und seine Folgen.

Die strafrechtliche Verfolgung der unbefugten Offenbarung eines fremden Geheimnisses erfolgt nur auf Antrag gemäß § 13 Abs. 4 der RAeO. Da das Gesetz die Frage, wer zur Stellung des Antrages berechtigt ist, offenläßt, ist sie in der Literatur Gegenstand lebhafter Erörterungen geworden. Die herrschende Meinung [29]) erteilt allein dem Anvertrauenden die Antragsberechtigung. Doch ist diese Theorie wohl zu eng, weil unter Umständen der Anvertrauende nur Nebenperson ist, während das Gesetz in erster Linie den Schutz des Patienten will; denn es lassen sich Fälle denken, wo der Anvertrauende mit dem Patienten nicht identisch ist. Da der Wille zur Geheimhaltung geschützt werden soll, muß das Antragsrecht dem Patienten, und wenn dieser mit dem Anvertrauenden nicht ein und dieselbe Person ist, auch selbst dem Anvertrauenden zugesprochen werden [30]). Jedoch hat der

28) Vergl. Schumacher S. 64; Syroth S. 1469.
29) Vergl. Binding Lehrb. I S. 128; Placzek S. 7 u. Finger S. 370.
30) Vergl. Vergl. Günther S. 21.

durch die Offenbarung Verletzte den Ausschlag zu geben [31]). Hat aber der Kranke keinen Strafantrag zu seinen Lebzeiten gestellt, so geht der Arzt grundsätzlich straffrei aus, denn das Antragsrecht ist weder vererblich noch übertragbar [32]).

Die Folgen eines Verstoßes gegen die Schweigepflicht sind strafrechtliche, berufsgerichtliche und zivilrechtliche. Eine Verletzung der Schweigepflicht stellt stets zugleich ein Berufsvergehen im Sinne des § 1 der RAeO. dar, das berufsgerichtlich verfolgt und geahndet werden kann. Ob eine berufsgerichtliche Verfolgung dann noch möglich ist, wenn bereits die strafrechtliche Verfolgung zur Verurteilung geführt hat, ergibt sich aus § 56 der RAeO. Grundsätzlich ist eine berufsgerichtliche Verfolgung immer dann besonders am Platze [33]), wenn zweifellos eine Verletzung der Berufspflichten vorliegt, eine strafgerichtliche Verfolgung aber aus irgendeinem Grunde nicht möglich ist, wie z. B. bei fahrlässiger Verletzung der Schweigepflicht.

Auch für die zivilrechtliche Haftung genügt bereits der Nachweis einer fahrlässig begangenen und unberechtigten Offenbarung, während nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches nur der Vorsatz strafbar ist, wenn nichts anderes gesagt worden ist. Der Arzt also, der leichtsinnigerweise schriftliche Aufzeichnungen auf seinem Schreibtisch liegen läßt, so daß sie den Weg in die Öffentlichkeit finden, macht sich im Sinne des StGB. nicht strafbar, womit natürlich über die Frage der zivilrechtlichen Haftung noch nichts gesagt ist. Die zivilrechtliche Haftung für den durch den Bruch der Schweigepflicht entstandenen Schaden ist also viel weitgehender als die Möglichkeit einer Strafverfolgung [34]). Aber auch im berufsgerichtlichen Verfahren kann der Arzt in einem solchen Falle wegen Verstoßes gegen seine Berufspflicht zur Rechenschaft gezogen werden.

Kapitel III.

Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht

1. Zur Erfüllung einer Rechtspflicht.

In keinen Zwiespalt verfällt der Arzt dort, wo ihm vom Gesetz selbst Schranken gezogen sind, und er die Pflicht zur Preisgabe der ihm anvertrauten und zugänglich gewordenen Tatsachen auferlegt bekommt. Gerade durch die neue Gesetzgebung des nationalsozialistischen Staates ist hier nach dem Grundsatz „Ge-

31) Vergl. Schumacher S. 108.
32) Vergl. Schumacher S. 109.
33) Vergl. Spohr S. 315.
34) Vergl. Landsberg S. 148.

meinnutz vor Eigennutz" eine wesentliche Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht zustande gekommen. Der Schutz des einzelnen kann nur so weit Berücksichtigung finden, als er dem Wohl der Gesamtheit nicht zuwiderläuft. Denn der Schutz der Gesamtheit ist zugleich auch der wirkliche Schutz des einzelnen, und der Schutz für den einzelnen wird um der Gesamtheit willen gewährt [1]). Sieht doch das StGB. eine höhere Bestrafung für die Verletzung der Anzeigepflicht als für die Verletzung der Schweigepflicht vor.

Der Staat machte nicht nur den staatlichen Medizinalbeamten, sondern durch die Einführung der Anzeigepflicht auch den Arzt der Praxis zum Vollstrecker des Staatswillens [2]). Damit ist eine gewisse Bresche in die Schweigepflicht des Arztes gelegt, und der Jurist sieht sich zu der Feststellung genötigt, daß die Erfüllung der gesetzlichen Anzeigepflicht selbstverständlich keine unbefugte Offenbarung des Berufsgeheimnisses ist. Hier stehen allerdings so wichtige Interessen der Allgemeinheit auf dem Spiel, daß man diesen Zwang zur Mitteilung nur billigen kann [3]), obwohl das ärztliche Berufsgeheimnis vielfach durchlöchert wird.

In derartigen Fällen ist der Arzt nicht nur berechtigt, sondern geradezu verpflichtet, falls er sich nicht strafbar machen will, das Schweigegebot zu brechen. Das ergibt sich schon daraus, daß nach dem Wortlaut dieser Gesetze ausdrücklich dem Arzt ein Zwang zur Mitteilung auferlegt wird. Wer wäre auch eher in der Lage, eine ansteckende Krankheit zu erkennen, eine Impfung vorzunehmen, als der Arzt? Diese Gesetze wären ohne Mitwirkung des Arztes gar nicht durchzuführen, und ihre Durchführung, die das Volkswohl gebieterisch verlangt, darf nicht an der Schweigepflicht, an deren Innehaltung nur dem einzelnen gelegen ist, scheitern.

Im allgemeinen hat sich das Reichsgericht und auch die herrschende Meinung auf den Standpunkt gestellt, daß eine Offenbarung dann nicht unbefugt ist, wenn sie zu dem Zwecke geschieht und aus den Überlegungen heraus, die der § 13 heute in seinem Absatz 3 als Strafausschließungsgrund anführt. Das Gesetz stellt also im großen Rahmen Rechtfertigungsgründe einer Geheimnisoffenbarung auf, deren Vorliegen im konkreten Falle von widerstreitenden Interessen von dem Träger des Geheimnisses gewissenhaft geprüft werden muß.

Diese Prüfung muß sich über das Vorliegen einer zur Offenbarung berechtigten Pflicht hinaus auf die Frage erstrecken, ob im konkreten Falle die Pflicht zur Offenbarung das Interesse des Anvertrauenden an der Wahrung seines Geheimnisses überwiegt.

1) Vergl. Schultze S. 447.
2) Vergl. Müller S. 717.
3) Vergl. Mittermaier S. 153.

Denn an der Spitze des § 13 Abs. 1 der RAeO. steht die klare und eindeutige Erklärung, daß derjenige strafbar ist, der unbefugt offenbart. Im Absatz 3 aber, in welchem der Gesetzgeber die Gründe anführt, die bis jetzt eine Offenbarung als nicht unbefugt erscheinen ließen, steht kein Wort davon, daß die Rechtswidrigkeit ausgeschlossen werden soll, vielmehr erklärt der Absatz 3 den Täter nur für straffrei. Eine Rechtspflicht zur Offenbarung besteht für den Arzt nur dann, wenn gesetzliche Bestimmungen die Preisgabe des Geheimnisses ausdrücklich vorschreiben.

a) Personenstandsgesetz.

Das Personenstandsgesetz [4]) vom 3. 2. 1937 verpflichtet die Ärzte, Geburten- und Sterbefälle anzuzeigen, sofern andere Personen, deren Aufgabe es sonst ist, nicht vorhanden sind. Nach einer Ministerialverfügung vom 26. 10. 1893 müssen auch totgeborene menschliche Leibesfrüchte den Standesämtern von den Ärzten bzw. Hebammen als Totgeburten gemeldet werden, sobald dieselben den sechsten Kalendermonat in ihrer Entwicklung überschritten haben, d. h. mehr als 32 cm Körperlänge besitzen.

b) Reichsseuchengesetz.

Als weiteres staatliches Redegebot ist die Anzeigepflicht des Arztes bei Auftreten ansteckender Krankheiten anzusehen. Das Reichsseuchengesetz [5]) vom 30. 6. 1900 fordert im § 45 die Meldung aller im Gesetz genannten Krankheiten ohne Rücksicht auf Privatgeheimnisse. Ebenso sind nach dem Impfgesetz von 1899 alle Nichtgeimpften zu melden.

c) Krüppelfürsorgegesetz.

Während beginnende rachitische Rückgratverkrümmungen und andere orthopädische Leiden im frühen Stadium häufig heilbar sind, im späteren Alter aber nicht mehr, eine rechtzeitige Behandlung jedoch vielfach von Eltern und Vormündern nicht eingeleitet wird, führten die Krüppelfürsorgegesetze verschiedener deutscher Länder (Preußen, Braunschweig, Schaumburg-Lippe, Bremen) die Meldepflicht beginnender Verkrüppelung (§ 4 und § 5 des Krüppelfürsorgegesetzes vom 6. 5. 1920) bei Jugendlichen unter 18 Jahren an das zuständige Jugendamt ein zwecks Einleitung von Maßnahmen [6]).

d) Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Die durch den nationalsozialistischen Staat mit aller Energie aufgenommene Rassenpflege hat noch weitere Fälle gebracht, in

4) Vergl. RGBl. 1937, I, S. 1146.
5) Vergl. RGBl. 1900, I, S. 306.
6) Vergl. Biesalski.

denen das Privatgeheimnis gegenüber dem öffentlichen Interesse zurücktreten muß. Denn während die erbgesunden Familien größtenteils zum Einkindersystem übergegangen sind, pflanzten sich unzählige Minderwertige und erblich Belastete hemmungslos fort, deren kranker und asozialer Nachwuchs der deutschen Bevölkerung zur Last fällt. Bei einem solchen Verhältnis ändert sich naturgemäß die Zusammensetzung des deutschen Volkes von Generation zu Generation, bis schließlich die wertvolle Schicht von der minderwertigen völlig überwuchert ist und die Zukunft unseres Volkes auf dem Spiele steht. Dazu kommt noch, daß jährlich Millionen zur Betreuung der Erbkranken auf Kosten der Gesunden verbraucht werden. Um dem entgegenzutreten, schuf der nationalsozialistische Staat seine rassenbiologischen Gesetze.

Nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 [7]) ist allen Ärzten die Verpflichtung auferlegt. Personen, die an einer der im Gesetz aufgeführten Erbkrankheiten leiden oder auch nur verdächtig sind, an diesen Erbkrankheiten zu leiden, unverzüglich dem Amtsarzt zu melden; erst dieser erstattet Anzeige an das Erbgesundheitsgericht. Vor ihm muß der Arzt als Zeuge oder Sachverständiger aussagen, und zu diesem Zweck setzt der § 7 des Gesetzes das Berufsgeheimnis außer Kraft.

Würde aber ein Zeuge oder Sachverständiger die Aussage, die er vor Gericht gemacht hat, in die Öffentlichkeit bringen, so würde er sich strafbar und schadenersatzpflichtig machen, da seine Schweigepflicht nur gegenüber dem Erbgesundheitsgericht aufgehoben ist.

Die Geheimhaltung von Erbgesundheitsverfahren und ebenso die der Durchführung des chirurgischen Eingriffes hat der Gesetzgeber mit aller Strenge geregelt. Nach § 15 Abs. 1 sind alle an dem Verfahren oder an der Ausführung des chirurgischen Eingriffes beteiligten Personen zur Verschwiegenheit verpflichtet. Grundsätzlich darf nach Artikel 15 der IV. Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses das Erbgesundheitsgericht keinen Behörden und Dienststellen irgendwelche Auskunft erteilen.

Nur wenn jeder Beteiligte seine Pflicht tut, wird das Gesetz seine segensreiche Auswirkung haben, die es verspricht. Die Ärzteschaft ist allen anderen voran dazu berufen, zum Wohle von Volk und Reich, für die Erhaltung und Hebung der Gesundheit, des Erbgutes und der Rasse des deutschen Volkes zu wirken.

Jedoch ist bei jedem anderen Verfahren — z. B. Anfechtung einer Ehe wegen Erbkrankheit — unbedingt an der ärztlichen Schweigepflicht festzuhalten. In diesem Sinne hat auch das Reichsgericht am 28. 2. 1935 entschieden [8]).

7) Vergl. RGBl. 1933, I, S. 529.
8) Vergl. Rechtssprechung des RG. 1935, Heft 5, S. 145.

e) Ehegesundheitsgesetz.

Wollte der Staat aber eine folgerichtige Bevölkerungspolitik betreiben, mußte er auch in ganz bestimmten Fällen die Ehe verbieten. Die gesetzliche Grundlage für derartige Eheverbote brachten das Ehegesundheitsgesetz [9]) vom 18. 10. 1935 und seine Ausführungsbestimmungen [10]) vom 29. 11. 1935. Nach diesem Gesetz sollen in erster Linie Ehen mit kranken Personen verhindert werden. Ehen dürfen nicht geschlossen werden, wenn einer der Verlobten an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Krankheit leidet, die eine erhebliche Schädigung des anderen Teils oder der Nachkommenschaft befürchten läßt, z. B. wenn ein Verlobter an einer Erbkrankheit leidet. Zu den die Ehe ausschließenden Krankheiten gehören in erster Linie die Geschlechtskrankheiten, sofern Gefahr der Übertragung besteht. Ebenso ist die Ehe mit den Personen verboten, die an einer nicht ausgeheilten Tuberkulose leiden [11]).

Nach § 2 der 1. Verordnung zur Durchführung des Ehegesundheitsgesetzes hat der vom Reichsärzteführer zur Ausstellung von Ehetauglichkeitszeugnissen zugelassene Arzt, der einen Verlobten zwecks Erlangung eines Ehetauglichkeitszeugnisses untersucht, dem Gesundheitsamt den Untersuchungsbogen einzusenden und ist soweit natürlich in keiner Weise an seine ärztliche Schweigepflicht gebunden. Im Gegenteil, wenn er unrichtige Angaben macht, wird er nach § 4 des Gesetzes wegen Beihilfe zu einer unerlaubten Eheschließung bestraft. Ebenfalls sind alle Beteiligten nach § 17 der 1. Durchführungsverordnung des Ehegesundheitsgesetzes zur strengsten Verschwiegenheit verpflichtet.

Aber die in Erb- und Ehegesundheitssachen den Beteiligten auferlegte Schweigepflicht und die Unterbringung der zu Sterilisierenden in einem Einzelzimmer im Krankenhaus scheint kein genügender und ausreichender Schutz für die Erbkranken zu sein, die für die Volksgesundheit größte Opfer gebracht haben und weiter bringen müssen. Denn sobald irgend jemand von dem Eingriff erfährt, wird der unglückliche Erbkranke vielfach Verspottungen und Verhöhnungen ausgesetzt, gegen die er sich nicht wehren kann. Daher muß strengste Bestrafung der Schuldigen verlangt werden. Ruttke [12]) geht noch weiter und hält es für wünschenswert, da nach seiner Meinung die Strafvorschriften des § 185 des RStGB. über Beleidigungen und das Privatklageverfahren zu diesem Zweck nicht genügen, daß „Beleidigungen und Verhöhnungen Erbkranker ohne Antrag und von Amts wegen strafrecht-

9) Vergl. RGBl. 1935. I, S. 1246.
10) Vergl. RGBl. 1935, I, S, 1419.
11) Vergl. Schläger, S. 152.
12) Vergl. Ruttke, S. 615.

lich verfolgt werden sollen. Denn nur durch solche von Amts wegen eingeleitete Strafverfahren kann der unglückliche Erbkranke wirksam geschützt und zugleich die Durchführung von erbgesundheitsgerichtlichen Verfahren erleichtert werden".

f) Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Ein weiteres staatliches Redegebot enthält der § 9 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten[13]) vom 18. 2. 1927. Voraussetzung für eine ärztliche Anzeige an die Geschlechtskrankenfürsorgestelle ist aber nur dann gegeben, wenn der Kranke sich der Behandlung entzieht, ohne einen anderen Arzt aufzusuchen, oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse gefährdet. Durch den § 10 des Gesetzes sind alle Beamten und Angestellten einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle ebenfalls verpflichtet zu schweigen, und so wäre der Kreis wieder geschlossen.

Aus der Natur des Leidens ergibt sich, daß man das Berufsgeheimnis nach Möglichkeit wahren muß. Auch Ebermayer[14]) vertritt diesen Standpunkt, „daß nahe verwandtschaftliche Beziehungen allein eine Mitteilung nicht zu einer befugten machen." Selbst ein Ehegatte hat kein Recht auf Auskunft über den Gesundheitszustand des anderen Partners ohne dessen Einwilligung.

Voraussetzung für die Schweigepflicht des Arztes ist aber, daß die Ansteckungsgefahr durch besonders von ihm gegebene Schutzmaßnahmen für die Zeit der Krankheitsdauer beseitigt ist. Im anderen Falle ist dem Arzt nach § 13 Abs. 3 der RAeO. der Bruch des Geheimnisses gestattet, die Gefährdeten zu warnen. Die Schweigepflicht hat sich der Warnungspflicht unterzuordnen, wenn Leben und Gesundheit auf dem Spiele stehen. So hat der Arzt jeder Zeit das Recht, den Eltern der Braut über eine luetische Infektion des Bräutigams Mitteilung zu machen, wenn diesem die nötige Einsicht fehlt. Eine sittliche Pflicht zur Offenbarung liegt auch dann vor, wenn z. B. ein Dienstbote oder ein Verwandter an einer ansteckenden Krankheit leidet und sich viel mit den Kindern der Familie abgibt. Natürlich soll der Arzt auch hier möglichst taktvoll bei der Warnung vorgehen und nicht etwas schreiben — falls sich ein an Lues infiziertes Kindermädchen weigern würde, bis zur Beseitigung der Infektionsgefahr ihrer Dienststelle fernzubleiben — „Ihr Kindermädchen hat eine Lues", sondern „Ihr Kindermädchen bedarf dringend einer Behandlungskur im Krankenhaus". Handelt es sich aber um Material für einen Ehescheidungsprozeß, dann würde in jedem Fall die Schweigepflicht überwie-

13) Vergl. RGBl. 1927, I., S. 61—63.
14) Vergl. Ebermayer S. 48.

gen [15]), denn nur bei Ansteckungsgefahr ist es dem Arzt gestattet, das Berufsgeheimnis zu brechen und die Gefährdeten zu warnen.

Noch sehr viele Zweifel bestehen bei der Frage, ob ein Arzt berechtigt oder verpflichtet ist, den Eltern von der Geschlechtskrankheit eines noch nicht volljährigen Kindes Mitteilung zu machen. Hier sind m. E. grundsätzlich Unterschiede zu machen. Kommt der Kranke aus eigenem Antriebe und auf Grund einer Kassenzugehörigkeit zur Behandlung, und ist der Heilerfolg gesichert, ohne daß Geschwister oder sonst irgend jemand angesteckt werden, so ist im Interesse des Patienten und des häuslichen Friedens eine Offenbarung nicht erlaubt. Wird dagegen der Minderjährige von den Eltern geschickt, und besteht Gefahr für die übrigen Geschwister, so ist der Arzt verpflichtet, die Erkrankung den Eltern mitzuteilen, auch gegen den Willen des Kranken. Vor einer Bestrafung wegen Verletzung der Schweigepflicht wäre der Arzt gesichert, da der Jugendliche erst vom 18. Jahre an ein selbständiges Antragsrecht hat (§ 65 des StGB.).

g) Abort.

Hin und her wogte vor 1933 der Kampf um die Freigabe der Abtreibung [16]). Diesem Streit hat nun der nationalsozialistische Staat für immer ein Ende bereitet, denn was nützen schließlich die ganzen rassenbiologischen Gesetze, wenn im Volk selbst die Liebe zum Kind nicht besteht. Aus dieser Erkenntnis heraus fördert man nun auf der einen Seite durch alle möglichen Organisationen und sozialen Einrichtungen diesen Gedanken z. B. „Mutter und Kind" und durch „Ehestandsdarlehen", während auf der anderen Seite durch gesetzliche Bestimmungen die Abtreibung unter hohe Strafe gestellt wird.

Der Ärzteschaft ist durch den Art. 12 der 4. Verordnung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses [17]) vom 18. 7. 1935 die Meldepflicht jeder Fehlgeburt vor Vollendung der 32. Schwangerschaftswoche an das Gesundheitsamt auferlegt. Über keinen Punkt herrscht größere Unstimmigkeit als gerade über diesen, wie weit durch diese Bestimmung die Schweigepflicht außer Kraft gesetzt wird.

Kein Zweifel besteht, wenn infolge einer Sepsis nach einem kriminellen Abort der Tod eintritt. Hier besteht für den Arzt eine gesetzliche Meldepflicht und es bleibt ihm keine Wahl; nach dem Artikel 12 der Ausführungsbestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses muß er den Abort und nach dem Reichsseuchengesetz auch die Sepsis melden. Zwar besteht die

15) Vergl. Landsberg S. 148, Syroth S. 1469, Gerhardy S. 475.
16) Vergl. Ebermayer S. 229—241.
17) Vergl. RGBl. 1935, I., S. 1035.

Schweigepflicht über den Tod hinaus, aber nach § 13 Abs. 3 der RAeO. würde es in diesem Fall dem gesunden Volksempfinden entsprechen, dem Abtreiber, der dem deutschen Volke den Nachwuchs raubt und die Gesundheit der werdenden Mütter bedroht, das Handwerk zu legen.

Eine sittliche Pflicht zu reden besteht weiterhin, wenn ein Arzt auf Grund seiner Sachkenntnis in seinem Bezirk immer und immer wieder gewerbsmäßige Abtreibung feststellt. Hat er eine bestimmte Person in Verdacht, so ist die Möglichkeit gegeben, dem gefährlichen Treiben dieser Person Einhalt zu tun. Auf der anderen Seite würde er aber seine Patientinnen der Gefahr aussetzen, bestraft zu werden (§ 218 des StGB.). Um das zu vermeiden, würde es vollkommen genügen, wenn der Arzt dem Gesundheitsamt einen Wink geben würde, daß anscheinend ein krimineller Abort vorliege — aber kein Wort mehr[18]). Denn nach dem Gesetz ist der Abort wohl meldepflichtig, aber man braucht nicht dabeizuschreiben, daß er kriminell ist, erst bei häufigerem Vorkommen, weil dann das „bedrohte Rechtsgut" überwiegt, der Anspruch des Staates auf Kinder[19]).

Anders verhält sich der Fall, wenn bei irgendeiner Untersuchung der Arzt zufällig einmal die Spuren einer Abtreibung wahrnimmt; hier kann kein Zweifel darüber bestehen, wie groß das Bedürfnis der Familie ist, das Geheimnis gewahrt zu sehen[20]).

Zu einer möglichst völligen Ausrottung der Abtreibung empfiehlt Müller[21]), den im öffentlichen Dienst stehenden Ärztegruppen, (Krankenhausärzten und Amtsärzten) die Anzeige von Abtreibungen zur Pflicht zu machen. Noch weiter geht Meßner[22]), der schon die Anzeige eines Verdachtes fordert, während Preiser[23]) sogar gesetzliche Bestimmungen verlangt, die dem Arzt der freien Praxis auferlegen, jeden Verdacht einer Abtreibung zu melden. Alle diese Vorschläge halte ich für verfehlt, da durch sie das Vertrauen zum Arzt derartig erschüttert würde, daß schließlich aus Furcht vor Strafe sich keine Patientin mehr dem Arzt anvertrauen und nur noch ihre Zuflucht bei gewissenlosen Kurpfuschern suchen würde.

Auch mit der Meinung von Schmitz[24]) kann ich mich aus den angeführten Gründen nicht befreunden, da durch sie der Erfolg, den sich Schmitz bei einer unehelichen Schwangerschaft verspricht,

18) Vergl. Betz, S. 1411; Gerhardy, S. 475.
19) Vergl. Aschaffenburg S. 155.
20) Vergl. Aschaffenburg S. 473; Mittermaier S. 153.
21) Vergl. Müller S. 20.
22) Vergl. Meßner S. 1075.
23) Vergl. Preiser S. 545.
24) Vergl. Schmitz S. 304.

geringer sein wird als der Schaden [25]). Zur Vorbeugung der Abtreibung und Kindestötung macht Schmitz nämlich den Vorschlag, „daß auch ein von der Schwangeren ins Vertrauen gezogener Arzt sich keines Verstoßes gegen die Berufsschweigepflicht schuldig macht, wenn er gegen den Willen der Schwangeren ihre Umgebung bei bevorstehender Niederkunft aufklären, oder die Gesundheitspolizei benachrichtigen würde."

Unser Standpunkt muß doch der sein und werden, daß die Schweigepflicht „ihre Grenzen dort findet, wo durch die Offenbarung ein großer Schaden verhindert wird [26])."

h) Meldung beabsichtigter Verbrechen.

Aus dem Strafgesetzbuch gehört hierher die nach § 139 jedem Volksgenossen obliegende Pflicht, ein von ihm in Erfahrung gebrachtes drohendes Verbrechen anzuzeigen. Wenn demnach der Arzt von einem bei ihm in Behandlung befindlichen Kranken auf Grund seiner Wahrnehmungen oder der Mitteilung des Patienten glaubhafte Kenntnis von einem drohenden Verbrechen erlangt, muß er dies anzeigen — nicht aber eine bereits begangene Tat.

Hier handelt es sich um einen Zwang zur Offenbarung, bei dem die Wichtigkeit der gefährdeten öffentlichen Interessen die Ausnahme begreiflich und notwendig macht, um so mehr, als es sich hier um die Möglichkeit einer Vorbeugung handelt. Dieser Fall ist der einzige, bei dem das StGB. eine Anzeige nicht nur gestattet, sondern sogar für notwendig erachtet, denn der Schutz der Allgemeinheit steht über dem Interesse des Kranken. Sehr prägnant äußert sich hierzu Sauter [27]), indem er ausführt: „Das Schweigegebot dient eben in erster Linie dem Schutze privater Interessen, der § 139 des StGB. dagegen gleichzeitig dem Schutze der höchsten Güter, die das Individium genießt, und den wichtigsten Gesetzen der Gesamtheit, ihrem Interesse an der Verhütung schwerer Friedensbrüche, an der Sicherheit des Staates, an der Aufrechterhaltung eines geordneten Rechtszustandes."

Daneben bestehen allerdings noch eine Anzahl landesgesetzlicher Bestimmungen, meist aus alter Zeit, — so in Baden, Bayern, Braunschweig, Bremen, Mecklenburg-Schwerin — die den Ärzten die Anzeigepflicht von gewaltsamen Todesfällen, lebensgefährlichen Körperverletzungen, Vergiftungen und Verbrechen wider das Leben auferlegen [28]).

Eine Ausnahmebestimmung läßt Ärzte straflos ausgehen, wenn sie das ihnen zugänglich Gewordene nicht der Behörde an-

25) Vergl. Aschaffenburg S. 155.
26) Vergl. Hoche, S. 115.
27) Vergl. Sauter, S. 234.
28) Vergl. Rapmund-Dietrich S. 115.

zeigen, vorausgesetzt aber, daß sie sich mit Erfolg bemüht haben, den Täter von seinem Vorhaben abzuhalten. Das Gesetz umfaßt nicht die in der Ausbildung begriffenen Mediziner und auch nicht die Gehilfen.

Wieviel Unklarheiten zu allen Zeiten über die Auslegung dieses Paragraphen bestanden haben, zeigt die Aufforderung, die der Erste Staatsanwalt in Stettin 1906 — öffentlich an die dortigen Ärzte gerichtet hat. Am Ende eines Steckbriefes ersuchte er die Ärzteschaft, jede verdächtige Person zu melden. Nach Landsberg [29]) handelt es sich bei solchen staatsanwaltschaftlichen Vergehen wirklich nicht bloß um eine ungeschickte Maßregel, sondern mindestens objektiv um öffentliche Aufforderung zur Begehung einer strafbaren Handlung. Dieser Auffassung können wir uns heute m. E. nicht mehr anschließen. Handelt es sich um die Unschädlichmachung eines gemeingefährlichen Verbrechers, ist der Arzt zwar nicht verpflichtet, aber immerhin berechtigt, der Polizei Auskunft zu geben.

Wenn auch der absoluten — ebenfalls für die Aerzte — keine Ausnahme kennenden Strenge der Anzeigepflicht im Gegensatz zu der viel schwächeren Verbindlichkeit, dem Gericht als Beweismittel zu dienen, steht, darin liegt, daß durch die Anzeige das drohende Verbrechen noch verhütet, durch die Erzwingung des Zeugnisses aber die bereits verübte Untat nicht mehr ungeschehen gemacht werden kann [30]). Ist es doch für jeden ein sittliches Gebot, an der wirksamen Bekämpfung des Verbrechertums mitzuwirken [31]). Denn das Interesse des Staates und der Öffentlichkeit an der Aufklärung des Verbrechens und Unschädlichmachung des gemeingefährlichen Verbrechers ist schutzwürdiger als das Interesse des verletzten Verbrechers an der Geheimhaltung.

2. Zur Erfüllung einer sozialen Pflicht.

a) Krankenkassen.

Weitere Breschen in das ärztliche Berufsgeheimnis legt die soziale Gesetzgebung, in die ja die Mehrzahl der Volksgenossen einbezogen ist. Der Arzt ist bekanntlich verpflichtet, der Krankenkasse die Diagnose anzugeben, und der Kassenkranke muß mit der Mitteilung stillschweigend einverstanden sein. Wenn auch die Beamten und Angestellten der Kassen unter Strafandrohung gleichfalls durch das Berufsgeheimnis gebunden sind, so soll der Arzt sich jedoch hinsichtlich seiner Auskünfte an die Krankenkassen auf das Notwendigste beschränken, zumal da Überflüssiges

29) Vergl. Landsberg S. 148.
30) Vergl. Sauter S. 234.
31) Vergl. Ebermayer S. 52; Schäfer S. 376.

dem Patienten oft erheblichen Schaden zufügen kann. Es sei, wie die meisten Autoren [32]) anführen, z. B. nicht nötig, daß der Arzt bei einem an Iritis erkrankten Patienten der Kasse gegenüber die Krankheit näher als „Iritis luetica" bezeichnete [33]). Auch der Krankenkasse gegenüber soll die Schweigepflicht nach Möglichkeit walten und jede Mitteilung sich auf die für die Krankenkasse notwendige Form beschränken.

Der Aufgabenkreis der Krankenkassen ist doch nur, die notwendige ärztliche Hilfe als Gegenleistung für die Beiträge zu finanzieren; sie können nicht außerdem noch das Recht in Anspruch nehmen, daß ihnen die privaten und intimen Angelegenheiten ihrer Mitglieder mitgeteilt werden. „Am liebsten würden die Kassen, wie es ja auch in dem Formular des Normalvertrages einmal geschehen ist, den Satz aufstellen, daß ihnen gegenüber für die Ärzte eine Pflicht nicht besteht [34])."

Noch klarer wird die Eigenart des Vertrauensverhältnisses des Kassenpatienten zum Kassenarzt durch die Einrichtung des Vertrauensarztes. Der Kranke kann ohne Rücksicht auf die von ihm vorgenommene Arztwahl noch von einem anderen — dem Vertrauensarzt der Krankenkasse — untersucht werden, der verpflichtet ist, der Krankenkasse den Befund, Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit und die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Verordnung mitzuteilen. Was mit diesen rein ökonomischen Fragen nicht zusammenhängt, hat der Vertrauensarzt für sich zu behalten und fällt unter die Schweigepflicht.

b) Versicherungen.

Anders liegt das Verhältnis bei den Lebensversicherungen. Man mag das Interesse der Versicherungsgesellschaft selbst als lediglich finanziell ansehen, so liegt auf Seiten des Antragstellers, der sich aufnehmen lassen will, zumindest die gleiche Absicht vor. Auch hier wird sicherlich der Patient mit der Mitteilung an die Gesellschaft rechnen. Um allen Unannehmlichkeiten aus dem Wege zu gehen, wird heute von dem zu Versichernden eine schriftliche Erklärung verlangt, daß er den Arzt von der Schweigepflicht entbindet.

Zieht der Leidende, der sich zur Erlangung eines Zeugnisses hat untersuchen lassen, seine Einwilligung zurück, so muß der Arzt Auskunft und Zeugnis verweigern. Daß dann der Patient seine Entschädigungsansprüche nicht durchsetzen kann und seine Versicherung nicht erreichen wird, ist seine Sache; er halte seine Einwilligung aufrecht oder verzichte. Denn der Arzt ist nach § 278

32) Vergl. Ebermayer S. 53; Syroth S. 1469.
33) Vergl. Ebermayer S. 33; Syroth S. 1469.
34) Vergl. Ebermayer S. 53.

des StGB. verpflichtet, ein Zeugnis zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft nach bestem Wissen und Gewissen auszustellen, im anderen Falle macht er sich strafbar.

Welche unangenehmen Folgen ein unwahres ärztliches Zeugnis auch für den Patienten haben kann, zeigt uns ein Fall, den Müller[35]) erwähnt. „Ein Arzt hatte einem Verurteilten bescheinigt, daß er wegen Gehirnkrämpfe haftunfähig sei. Die Familie war sehr überrascht, als darauf ein Sterilisationsverfahren eingeleitet wurde, und bei diesem Verfahren stellte es sich heraus, daß weder epileptische noch andere Krämpfe jemals bestanden hatten."

3. Zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht.

Wir sehen, daß § 13 bei Erfüllung einer gesetzlichen Anzeige- und Auskunftspflicht den Täter für straffrei erklärt, die Nichterfüllung einer Rechtspflicht sogar schärfste Strafe nach sich zieht. Die Rechtspflicht steht über dem Ermessen des Arztes, sie ist absolut[36]). Der § 13 Abs. 3 der RAeO. erklärt auch dann einen Bruch des Geheimnisses für zulässig und straffrei, wenn die Preisgabe eines fremden Geheimnisses zur Erfüllung einer sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck erfolgt und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt. Das soll aber nicht heißen, daß der Arzt nun in jedem Fall reden darf, sondern erst dann gestattet es ihm das Gesetz, wenn er nach ernster, sachlicher und objektiver Prüfung[37]) und sorgsamster Abwägung aller im Augenblick vorhandenen Interessen zu der Überzeugung gelangt, daß der Schaden, der durch sein Schweigen entstehen könne, größer ist als der Nachteil, der sich aus der Preisgabe des Geheimnisses ergibt[38]); aber auch erst dann, wenn der Patient den ärztlichen Rat und die Maßnahmen nicht befolgt oder sich weigert, ist der Arzt berechtigt, den durch die Krankheit des Patienten Gefährdeten Mitteilung zu machen.

Das Hauptanwendungsgebiet des § 13 Abs. 3 in dieser Beziehung wird bei den Fällen liegen, wo der Zustand der Gefährdung für die Gesundheit eines anderen vorliegt[39]). Das Interesse des Bräutigams, seine Krankheit geheim zu halten, ist nicht so schutzbedürftig wie der Schutz der Braut vor Ansteckung und späterer Verzweiflung. Ebenso wird der Arzt berechtigt sein, die Dienstherrschaft vor einer von ansteckenden Krankheiten befallenen Köchin oder Hausgehilfin zu warnen. Die Amme hat ein

35) Vergl. Müller S. 20.
36) Vergl. Schäfer S. 376.
37) Vergl. Sauter S. 258; RGSt. Bd. 58, S. 62.
38) Vergl. Schäfer S. 376; Schultze S. 447.
39) Vergl. Becker S. 210.

Recht, von der luetischen Erkrankung des Säuglings unterrichtet zu werden. „Kein Zweifel könnte heute mehr — nach Meinung Beckers [40]) — in dem vom Reichsgericht am 16. Mai 1905 entschiedenen Fall entstehen, in dem ein Arzt einer Frau von der geschlechtlichen Erkrankung ihrer Schwägerin Mitteilung machte, weil diese das Kind der Frau häufig mit in ihr Bett nahm." Ferner ist der Arzt berechtigt — aber nicht verpflichtet, — wenn er bei Ausübung seines Berufes Kenntnis von den Krankheiten z. B. eines Kraftfahrers erhält, die erfahrungsgemäß zu Bewußtseinsstörungen führen, in geeigneter Weise dem Gesundheitsamt hiervon Mitteilung zu machen, sofern derselbe nicht zu bewegen ist, das selbständige Führen eines Wagens zu unterlassen [41]). Die phthisische Schweizerin anzuzeigen, die an der Spitze der Meierei bleibt, obschon er ihr klar gemacht hat, daß sie die Gesundheit des ganzen Kundenkreises bedroht, ist Pflicht, wenn sie sich weigert, ihre Stelle aufzugeben. Denkbar ist auch ein Offenbarungsrecht, wenn ein Arbeiter, der an Geistesstörung leidet, in einem gefährlichen Betriebe den ruhigen Fortgang der Arbeit gefährdet. Ebenso, wenn die Frage der Testierfähigkeit des Verstorbenen auftaucht. Bei solchen Angelegenheiten kann nur die Verhütung eines Unrechts die Aufgabe des Arztes sein. Dagegen reicht nach allgemeiner Ansicht nicht aus, wenn z. B. eine Hausangestellte wegen unehelicher Schwangerschaft in Behandlung steht; denn ein berechtigtes Interesse der Herrschaft liegt hier nicht vor [42]).

Nicht nur zur Wahrung der Interessen anderer ist es dem Arzt gestattet, die Schweigepflicht zu brechen, sondern auch dann, wenn ein Arzt seine eigenen Interessen nur durch Preisgabe des fremden Geheimnisses wahren kann. Hier sei an die Angriffe der Presse erinnert oder, wenn der Arzt in einem Zivilgericht selbst Kläger oder Angeklagter ist. Ferner wenn er genötigt ist, sein Honorar einzuklagen [43]). In diesen oder ähnlichen Fällen darf der Arzt jedoch nur insoweit offenbaren, als es unbedingt notwendig ist.

Es können hier nicht alle Fälle aufgeführt werden, bei denen eine Offenbarung auf Grund einer sittlichen Pflicht notwendig ist. Mag eine kasuistische Aufzählung noch so erschöpfend sein, niemals würden alle Möglichkeiten, die die Praxis bietet, erfaßt werden. Sofern nicht die Bestimmungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und des Ehegesundheitsgesetzes zutreffen, hat der Arzt unter dem Gesichtspunkt des Handelns in Erfüllung einer sittlichen Pflicht nach § 13 Abs. 3 der RAeO. zu

40) Vergl. Becker S. 210.
41) Vergl. Meßner S. 1075; Balzer S. 533; Müller S. 214.
42) Vergl. Becker S. 210; Landsberg S. 148.
43) Vergl. Becker S. 210; Landsberg S. 148.

prüfen, ob nicht eine Offenbarung des Geheimnisses an die nächsten Angehörigen oder Vorgesetzten berechtigt ist. Wann eine sittliche Pflicht vorliegt, wird übrigens der gute Arzt immer entscheiden können.

4. Der Arzt als Zeuge und Sachverständiger.

Anders liegen die Verhältnisse bei den durch die Prozeßordnungen bestimmten Offenbarungspflichten; denn diese haben als Voraussetzung, daß der Berechtigte erst den Arzt von der Schweigepflicht entbindet. Der § 53 der StPO. und der § 383 der ZPO. sind maßgebend für die Stellungnahme des Arztes vor Gericht. Das Reichsgericht hat die diesen Gesetzesbestimmungen zugrundeliegenden Überlegungen in seiner Entscheidung [44]) für Strafsachen dahin zusammengefaßt, daß die Vorschriften „hilfesuchende Kranke davor schützen sollen, daß ihr Privatgeheimnis, welches sie dem behandelnden Arzt zu einer sachgemäßen Beratung und Behandlung anvertrauen müssen, preisgegeben wird".

Viele Autoren [45]) glaubten früher aus dem Wort „berechtigt" der Prozeßverordnungen ein Wahlrecht abzuleiten, ob der Arzt aussagen wolle oder nicht. Sage der Arzt als Zeuge aus, so könne von einem Verstoß gegen die Schweigepflicht nicht die Rede sein, weil er von seinem gesetzlichen Recht Gebrauch mache. Dagegen ist es heute allgemeine Auffassung — auch das Reichsgericht hat sich dahin entschieden [46]), — daß die Bestimmungen der Paragraphen dem Arzt ein Recht geben zu schweigen, sofern ihn nicht der Kranke von der Verschwiegenheit entbunden hat; sie geben ihm aber kein Recht zu reden [47]).

Ein als Zeuge geladener Arzt muß vernommen werden, soweit er nicht von seinem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch macht oder Gebrauch machen kann. Seine Aussage vor Gericht bleibt unbefugte Offenbarung, wenn nicht besondere Gründe und entgegengesetzte Pflichten vorliegen, die sie befugt erscheinen lassen. Die Zeugnisverweigerung des Arztes bleibt also grundsätzlich zulässig. Der Abs. 3 des § 13 der RAeO. gibt aber ein Recht zur Aussage, wenn von ihr die Aufhellung eines wichtigen Straffalles abhängt, dessen Bedeutung — nach gesundem Volksempfinden — die der Geheimhaltung überragt. Aus diesem Recht vor Gericht, also an wichtigster Stelle unser Zeugnis zu verweigern, geht hervor, welch hohen Wert der Gesetzgeber der Wahrung des Berufsgeheimnisses zumißt.

44) Vergl. Entsch. des RG. in Strafsachen Bd. 61, S. 385.
45) Vergl. Sauter S. 257; von Liszt S. 431.
46) Vergl. Urteil des RG. v. 12. 5. 22, RGSt, Bd. 57, S. 63.
47) Vergl. Ebermayer S. 46.

Um Gesetzesunkundige Ärzte vor dem Irrtum zu bewahren, sie hätten vor Gericht die Pflicht zur Zeugnisaussage, macht Gerhardy[48]) folgenden beachtenswerten Vorschlag, daß der Arzt vor seiner Vernehmung über sein Recht zur Verweigerung belehrt werden soll. Denn, man kann wohl sagen, nicht jedem ist die Geistesgegenwart eines Dupuytren[49]) zu eigen, der auf polizeiliche Anfrage erwidert haben soll: „Je n'ai pas vu d'insurgés dans mes salles d'hôpital, je n'ai pas vu que des blessés".

Mit Recht sagt Schlegtendal[50]), daß durch die betreffenden gesetzlichen Bestimmungen „dem Arzt ein Benifizium geboten ist, dessen Wert um so größer wird, je unsympathischer dem Arzt jede Vernehmung vor Gericht ist und je intimer die Verhältnisse sind, über die er ein Zeugnis oder Gutachten abgeben soll." Dieses Recht der Zeugnisverweigerung findet im Gesetz keine andere Einschränkung als die, daß der Arzt durch den Patienten von der Geheimhaltung entbunden werden kann. Dieser Grundsatz ist in Theorie und Praxis so streng gehalten, daß das Reichsgericht dem Vertrauensgeber sogar mit prozessualer Wirksamkeit das Recht einräumt, eine bereits erteilte Erlaubnis zur Aussage an den Arzt zu widerrufen.

Zu den Personen, die den Arzt nicht von dem Recht, sein Zeugnis zu verweigern, befreien können, gehören vor allem auch die Richter und die Polizeibehörden, denn dies ist ein höchst persönliches Recht des Patienten. Bei einem Verzicht auf das Zeugnisverweigerungsrecht kann der Arzt auch eine teilweise Zeugenaussage geben, die nur ob ihrer Unvollständigkeit kein falsches Bild geben darf. So braucht der Arzt z. B. bei einem Prozeß gegen einen gewerbsmäßigen Abtreiber nicht die Namen der Frauen zu nennen. Es ist unwichtig für die Aufklärung eines Diebstahls, daß der Arzt sagt, er hätte den angeblich Schuldigen zu der betreffenden Zeit wegen einer Lues behandelt. Auch die Einwilligung des Kranken gibt dem Arzt kein Recht, mehr auszusagen, als unbedingt für die Aufklärung des Falles notwendig ist.

Nach Möglichkeit soll der Arzt das Berufsgeheimnis wahren, selbst dann, wenn er von der Schweigepflicht entbunden ist; denn der Kranke ist sich vielfach bei der Entbindung über die Auswirkung seiner Tat nicht im klaren und weiß oft zu wenig von den ärztlichen Aufzeichnungen. Vergeht sich der Arzt, indem er freiwillig aussagt, gegen die Schweigepflicht, so beeinträchtigt das zwar nicht den Wert seiner Aussage, aber er würde sich strafbar machen. Kommt aber der Arzt nach pflichtgemäßer Abwägung zu dem Ergebnis, daß die Pflicht zur Aussage das Interesse an der

48) Vergl. Gerhardy S. 475.
49) Vergl. Placzek S. 85.
50) Vergl. Schlegtendal S. 506.

Geheimhaltung des Anvertrauten überwiegt, und daß durch sein Schweigen ein größerer Schaden droht als durch sein Reden, ist seine Aussage nicht widerrechtlich, also keine unbefugte Offenbarung mehr. Denn die den Paragraphen zugrundeliegenden Erwägungen geben dem Arzt wohl das Recht, nicht die Pflicht, die Aussage zu verweigern [51]). Nur nach den besonderen Umständen des Einzelfalles läßt sich entscheiden, wann die Pflicht zur Aussage oder die Pflicht zur Verschwiegenheit überwiegt.

Nach § 76 der StPO. berechtigen dieselben Gründe, die einem Arzt als Zeugen das Recht geben, sein Zeugnis zu verweigern, einen Sachverständigen zur Verweigerung des Gutachtens, für den letzteren aber nur dann, wenn er nicht im Auftrage eines Gerichts handelt. Denn bei den prozessualen Bestimmungen gibt es keinen Unterschied, ob der als Zeuge vernommene Arzt privater oder beamteter Arzt ist. Die allgemeine Rechtspflicht des Arztes, das geheim zu halten, was ihm ein Patient anvertraut, steht so hoch, daß die durch das Beamtenverhältnis gegebene Gehorsamspflicht bei dieser Pflichtenkollision zurücktreten muß. Sonst würde ja die Sonderbestimmung eine Aufhebung des § 13 der RAeO. bedeuten. Ebermayer vertritt denselben Standpunkt und betont ausdrücklich, es sei nicht angängig zu sagen, „die ärztliche Schweigepflicht entfalle stets dann, wenn eine vorgesetzte Behörde auf dem Dienstwege vom Arzt Aufschluß über die Art der Erkrankung des von ihm behandelten Patienten verlangt".

5. Staatsanwaltschaft, Finanzamt und Krankengeschichten.

Immer und immer wieder liest man in der Literatur die Frage: Wann ist der Arzt berechtigt ohne Brechung der Schweigepflicht die Krankengeschichte weiterzugeben. Die Krankengeschichten fallen wie jede andere ärztliche Aufzeichnung unter das Berufsgeheimnis. Im allgemeinen darf sie der Arzt ohne Genehmigung des Patienten nicht herausgeben. Jedoch muß er die Krankengeschichten jederzeit dem Erbgesundheitsgericht, vor dem ein Zeugnisverweigerungsrecht nicht besteht, auf Anfordern vorlegen. Klar liegt auch der Fall beim Austausch von Krankenblättern an den weiterbehandelnden Arzt, oder wenn der Arzt bei Einlieferung des Patienten in eine Klinik dem Krankenhausarzt die Krankengeschichte aushändigt, da dies nur im Interesse des Kranken geschieht, liegt eine befugte Offenbarung vor [53]). Dagegen ist der Austausch von Krankenblättern zwischen Ärzten nur zulässig, wenn der Name

51) Vergl. Ebermayer S. 46.
52) Vergl. Ebermayer S. 46 und 47.
53) Vergl. Neukamp S. 77.

des Patienten unkenntlich gemacht ist. Ebenfalls bei Abhandlungen über Krankheitsfälle in den fachwissenschaftlichen Zeitungen nur, wenn aus dem Bericht die Person des Behandelten nicht zu erkennen ist[54]). Veröffentlichungen mit Namensnennung sind jedoch rechtswidrig und haben schon mehrfach zu Bestrafungen geführt.

Nach dem Gesetz über das Verfahren in Versorgungssachen sind die Krankenhäuser und Anstalten sogar verpflichtet, bei Rentenansprüchen ehemaliger Kriegsteilnehmer auf Anforderung des zuständigen Versorgungsgerichtes die Krankengeschichten herauszugeben. Kein Zweifel besteht ferner bei Versicherten, denn diese müssen bei der Aufnahme erklären, daß der Arzt bei einem Unfall oder einer Erkrankung der Versicherung Aufklärung geben darf.

Ein recht zweischneidiges Schwert ist das Beschlagnahmerecht der Staatsanwaltschaft gemäß den Bestimmungen der §§ 94 und 96 der StPO. Doch ist diese Möglichkeit etwas rechtlich umstritten, und die Justizbehörde macht nur ungern Gebrauch davon. Allgemein ist die Anschauung, daß bei Einwilligung des Kranken der Arzt auf Verlangen der Justizbehörde die Krankengeschichte herausgeben darf. Liegen jedoch höhere öffentliche oder private Interessen vor, hinter die das Interesse des Kranken zurücktreten muß, so ist der Arzt berechtigt auch gegen den Willen des Kranken den Forderungen der Behörde stattzugeben[55]). Es ist jedoch allgemein Brauch — und diesen Brauch unterstützt auch zweifellos das gesunde Volksempfinden —, daß der Arzt trotz der Möglichkeit des § 13 Abs. 3 der RAeO. sich nicht ohne dringende Notwendigkeit über das Berufsgeheimnis hinwegsetzt und auf jeden Fall versucht, zunächst die Einwilligung des Kranken zu erlangen. In allen anderen Fällen soll man es lieber zu einer förmlichen Beschlagnahme kommen lassen, wenn nicht der Patient seine Einwilligung gibt.

Ebenfalls kann das Finanzamt — nach einem Urteil des Reichsfinanzhofes vom 14. 1. 1930 und nach dem § 198 der RABgO. — den Arzt zwingen, wenn Bedenken ob der mangelhaften Aufzeichnungen begründet sind, seine Aufzeichnungen und Bücher vorzulegen, auch wenn die Namen und Anvertrautes von Kranken darin enthalten sind. Nur durch eine gesonderte Kartothek, in welcher nur Namen, Diagnosen und sonstige wissenschaftliche Aufzeichnungen enthalten sind, und durch eine ordentliche Buchführung kann der Arzt dem Verlangen der Finanzbeamten entgegentreten und geltend machen, daß die Einsichtnahme in seine Kartothek einen unbilligen Eingriff bedeutet.

54) Vergl. Neukamp S. 77; Aschaffenburg S. 473.
55) Vergl. Ebermayer S. 56; Philipsborn S. 158.

Kapitel IV.

Zusammenfassung.

So berechtigt auch die Durchbrechung der Schweigepflicht wie wir gesehen haben, in manchen Fällen sein mag, so soll der Arzt doch nur nach reiflicher Überlegung unter erschöpfender Berücksichtigung anderer Mittel davon Gebrauch machen. Auf den ersten Blick mag es zwar scheinen, daß im großen und ganzen immer straflos gehandelt werden kann, da einer der drei Strafausschließungsgründe des § 13 Abs. 3 sicher immer angewendet werden kann. Würde man dieser Auffassung sein, dann hätte aber bald der § 13 der RAeO. an Bedeutung eingebüßt, wenn nicht sogar seinen Wert vollständig verloren. Der Zweck, den der Gesetzgeber verfolgte, wäre verfehlt. Die in den Bestimmungen der RAeO. gegebene Lockerung darf nicht zu dem Glauben führen, daß der Arzt das Berufsgeheimnis kaum noch zu halten braucht. Durch diese Auffassung würde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient erheblich gefährdet werden, das unbedingt zu einer Behandlung und Heilung notwendig ist. Sehr präzise definiert finden wir diese Gedanken bei Aschaffenburg[1]), der da sagt: „Da wo es das Gesetz fordert, oder wo die besonderen Umstände des Falles bei gewisenhafter Abwägung der sich entgegenstehenden Interessen des Hilfesuchenden Patienten und des Wohls der Gesamtheit den Arzt zum Abweichen vom Grundsatz des Berufsgeheimnisses zwingen, wird er sich vor der Notwendigkeit beugen, aber nur in diesen Ausnahmefällen."

Ich möchte die Arbeit schließen mit dem Wunsche, alle Ärzte möchten stets die Schweigepflicht als einen Grundpfeiler des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient ansehen und nach dem Grundsatz handeln „Geheimhaltung ist die Regel, Offenbarung die Ausnahme"[2]). Nur dann wird sich das Gesetz zum Segen für den ärztlichen Beruf und zum Segen für das deutsche Volk auswirken.

1) Vergl. Aschaffenburg S. 155.
2) Vergl. Ebermayer S. 45.

Literaturverzeichnis

Aschaffenburg Berufsgeheimnis und Psychiatrie. Aerztl. Sachverständigen-Zeitung 1901, Nr. 23, S. 473

Aschaffenburg Das ärztliche Berufsgeheimnis bei Schwangeren. Monatsschrift für Kriminalpsychologie u. Strafrechsform 1936, S. 155

Balzer M. m. W. 1936, S. 533

Becker Das Berufsgeheimnis im strafrechtlichen Schutze der Reichsärzteordnung. Die med. Welt, 1936, Heft 6, S. 210

Betz M. m. W. 1935, S. 1411

Biesalski Grundriß der Krüppelfürsorge. Leipzig 1926

Binding Lehrbuch des Strafrechts. Berlin 1902

Bohne Die strafrechtlichen Bestimmungen der RAeO. vom 15.12. 1935. Dtsch. med. Wschr. 1936, S. 940 und 972

Ebermayer Der Arzt im Recht. Leipzig 1930

Finger Verletzung der Geheimnisspähre in „Vergleichender Darstellung des deutschen u. ausländischen Rechts". Bd. 8 Berlin 1906

Fuchs Hippokratis sämtliche Werke. München 1894

Gerhardy Die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht im kommenden Recht. Dtsch. Zeitschr. f. gerichtl. Medizin 1932, Bd. 18 S. 475

Günther Die Verschwiegenheit des Arztes. Jur. Diss. Rostock 1894

Heiner Der Begriff d. Unbefugten (§ 300 d. StGB.) Jur. Diss. Köln 1933

Hellwig Die Neuregelung des Berufsgeheimnisses des Arztes. Dtsch. med. Wschr. 1936, S. 153

Hoche Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Berlin 1934

Horn Das preußische Medizinalwesen. Teil I, 1857

Kallfelz Aerzteordnung, Tierärzteordnung und Rechtspflege. Der dtsch. Justizbeamte 1936 S. 273

Landsberg Zur ärztlichen Schweigepflicht. Dtsch. med. Wschr. 1907 S. 148

von Liszt Lehrbuch des deutschen Strafrechts. Berlin 1919

Meßner Die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Dtsch. Aerzteblatt 1937, II. S. 1075

Mittermaier Das ärztliche Berufsgeheimnis nach der RAeO. Monatsschr. für Kriminalpsychologie und Strafrechtsform, 1936, S. 153

Müller Das ärztliche Berufsgeheimnis im kommenden Recht. M. m. W. 1934, S. 717

Müller Die gegenwärtige Lage der Strafrechtsform vom medizinischen Standpunkt aus gesehen. M. m. W. 1936, S. 20

Müller Die Gefährdung der Verkehrsteilnehmer durch gesundlich ungeeignete Kraftführer im Rahmen der gegenwärtigen gültigen Bestimmungen. M. m. W. 1937, S. 214.

Neukamp Das ärztliche Berufsgeheimnis nach der RAeO. Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsform, 1937, S. 77

Philipsborn Aushändiguug v. Krankengeschichten an Dritte. Freie Wohlfahrtspflege, 1927. S. 158

Placzek Das Berufsgeheimnis des Arztes. Leipzig 1898

Preiser	Vorschläge zu Maßnahmen auf d. Gebiete der Strafverfolgung der Abtreibung. Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsform, 1937, S. 545
Rapmund-Dietrich	Aerztliche Rechts- und Gesetzeskunde. Leipzig 1898
Ruttke	Ehrenschutz für Unfruchtbargemachte. Der öffentliche Gesundheitsdienst, 1935, S. 613
Sauter	Das Berufsgeheimnis und sein strafrechtlicher Schutz. Breslau 1910
Schäfer	Die Bedeutung der RAeO. für die Rechtspflege. Dtsch. Justiz 1936, S. 373
Schläger	Neues Recht. Dtsch. med. Wschr. 1936, S. 152
Schlegtendal	Das Berufsgeheimnis des Arztes. Dtsch. med. Wschr. 1895, S. 503
Schmitz	Schwangerschaftsverheimlichung als Ursache einer Kindstötung Aerztl. Sachverständigen Zeitung 1935, Bd. 41, S. 305
Schultze	Ist der beamtete Arzt verpflichtet, den Versorgungsbehörden Krankengeschichten ohne Zustimmung des Betroffenen auszuhändigen? Monatsschr. f. Kriminalpsychologie u. Strafrechtsform, 1926, S. 447
Schumacher	Das ärztliche Berufsgeheimnis nach § 300 des StGB. Veröffentlichungen auf dem Gebiete der med. Verwaltung, Berlin 1931, Bd. 35, Heft 9
Spohr	Die Schweigepflicht des Arztes. Aerztliche Sachverständigen Zeitung 1937, S. 315
Stransky	Zur Regelung der ärztlichen Verschwiegenheits- u. Haftungspflicht nach dem Tode des Arztes. Monatsschr. für Kriminalbiologie und Strafrechtsform 1935, S. 388
Syroth	Das ärztliche Berufsgeheimnis. M. m. W. 1936, S. 1469

Lebenslauf

Am 3. September 1914 wurde ich, Hans Baruth, in Bünde i./W. als Sohn des Bezirksschornsteinfegermeisters Karl Baruth und seiner Ehefrau Anna, geb. Osterloh geboren.

Im März 1934 bestand ich an dem Realgymnasium in Bünde die Reifeprüfung und genügte anschließend in der Abt. 204/6 in Wewelsburg i./W. meiner Arbeitsdienstpflicht. Mit dem Beginn des W.-S. 1934/35 begann ich das medizinische Studium in Marburg/L. Nach Ablegung der ärztlichen Vorprüfung im Februar 1937 setzte ich mein Studium in Hamburg (6 Semester) und in Danzig 7. u. 8. Semester) fort.

Am 1. November 1938 kehrte ich nach Marburg/L. zurück und meldete mich dort nach meinem 10. Semester, im Juli 1939 zur ärztlichen Prüfung.

Meine akademischen Lehrer waren:

in Marburg: Prof. Dr. Alverdes, Becher, Bersin. Claussen, Dabelow, Dittler, Förster, Gremels, Grüneisen, Grüter, Jacobshagen, Kehrer, Klapp, Kretschmer, Matthes, Meerwein, Nauck, Naumann, Versé, Zeiger; Dozent Dr. Rosemann

in Hamburg: Prof. Dr. Berg, Degkwitz, Fahr, Kister, Konjetzny, Lehmann, Mühlens, Neumann, Schulten

in Danzig: Prof. Dr. Bohn, Fuchs, Granzow, Helmbold, Klose, Nast, Schmidt